



INFORME DEL DIRECTOR/A Y/O PONENTE DEL TRABAJO FIN DE ESTUDIOS

DIRECTOR/A: *(a rellenar por cada uno de los directores/as y/o ponente)*

Nombre:.....

Área:

Departamento:

ESTUDIANTE:

Nombre:..... DNI:.....

Titulación:

Mención (IAMR).....

Título:.....

OBJETIVOS PROPUESTOS:

Describirlos brevemente, en concordancia con los aprobados en la “Propuesta de Trabajo fin de estudios” aceptada por la Comisión de Garantía de Calidad de la Titulación.

<u>Objetivos del Trabajo fin de estudios</u>	<u>Grado de cumplimiento</u>
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

VALORACIÓN FINAL ASIGNADA AL TRABAJO FIN DE ESTUDIOS:

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	No me pronuncio	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Los objetivos se han alcanzado correctamente					
Los resultados finales son correctos					
El aprendizaje ha sido correcto					
La presentación del Trabajo es correcta					
El Trabajo Fin de Estudios puede ser presentado					

OBSERVACIONES

.....

Enterado estudiante

Fecha:

Fdo.:.....